

Folgeantrag auf Übernahme der Elternbeiträge

gem. § 90 Abs. 3, i.V.m. §§ 22,24 Sozialgesetzbuch VIII



Betreuungsform:

- Krippe
- Kindergarten / Kindertagesstätte
- Hort
- Nachmittagsbetreuung
- Zuschuss zum Mittagessen

Eingangsstempel

Der Antrag ist vollständig auszufüllen, zu unterschreiben und mit den erforderlichen Nachweisen in Kopie zu versehen!

1. Antragsteller

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Familienstand	seit:	seit:
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-gefährtin lebt im Haushalt, ist jedoch <u>nicht</u> Elternteil des Kindes/der Kinder		

2. Für folgende(s) Kind(er) wird die Übernahme beantragt: (weitere Kinder bitte auf einem separaten Blatt beifügen)

	<u>Kind</u>	<u>Kind</u>	<u>Kind</u>
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit			
Anschrift (wenn abweichend)			

3. Weitere Personen im Haushalt des Antragstellers (Kinder, Großeltern etc.)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Art u. Höhe des Einkommens	besucht eine Betreuung
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Weitere Kinder außerhalb des Haushaltes des Antragstellers (für die Unterhalt gezahlt wird)

Name, Vorname	Geburtsdatum	mtl. Unterhalt	Aktuelle Nachweise In Kopie beifügen!

5. Angaben der wirtschaftlichen Verhältnisse

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>	
Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe / Grundsicherung)	ab:	ab:	Aktuelle Bescheide in Kopie beifügen!
Leistungen nach SGB II (Jobcenter)	ab:	ab:	
Leistungen nach AsylbLG (Asylbewerberleistungen)	ab:	ab:	
Kinderzuschlag	ab:	ab:	
Wohngeld / Lastenzuschuss	ab:	ab:	
Beziehen Sie eine der o.g. öffentlichen Leistung, müssen keine weiteren Angaben zu den nachfolgenden Punkten gemacht werden!			
Erwerbseinkommen	ab:	ab:	Lohn / Gehalt der letzten 6 Monate
Einkommen aus Nebenjob	ab:	ab:	
Einkommen aus selbständiger Arbeit	ab:	ab:	Gewinn-/Verlustrechnung/ Einkommenssteuer
weiteres Einkommen (z.B. Elterngeld, Rente, Krankengeld, Unterhalt etc.)	ab:	ab:	Aktuelle Nachweise in Kopie beifügen!
Einnahmen aus Vermietung / Verpachtung	ab:	ab:	Mietvertrag beifügen!

6. Angaben zur Unterkunft

Grundmiete / Kaltmiete der Wohnung	mtl.:	Aktuelle Nachweise in Kopie beifügen!
Nebenkosten (ohne Strom und ohne Heizung)	mtl.:	
Heizkosten (Wohnung oder Eigenheim)	mtl.:	
Darlehenszinsen bei Eigenheim (reine Zinsbelastung ohne Tilgungsbeträge)	mtl.:	
sonstige Kosten für Eigenheim (z.B. Steuern und Versicherungen, Nebenkosten)	mtl.:	

Erklärung:

Ich bestätige hiermit, dass die gemachten Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gem. § 60 SGB I dem Fachbereich Soziale Angelegenheiten, Integration, Ehrenamt unverzüglich mitteilen muss, ebenso ein Wohnortwechsel oder ein Wechsel der Tageseinrichtung / Schule.

Ferner bin ich darüber unterrichtet, dass bei fehlender Mitwirkung der Träger der Hilfe gem. § 66 SGB I berechtigt ist, die Hilfe bis zur Nachholung der Mitwirkung zu versagen bzw. zu entziehen.

Mit der Überweisung der zu übernehmenden Beiträge und der Übersendung eines Abdruckes des Bewilligungsbescheides unmittelbar an den Träger der Tageseinrichtung bin ich einverstanden.

Auch bin ich damit einverstanden, dass ein Datenaustausch mit dem Sozialleistungsträger, von dem ich die unter Punkt 5 dieses Antrages angegebene öffentliche Leistung erhalte, erfolgen darf.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Per Post zurück an:	Saarpfalz – Kreis Fachbereich 31 Soziale Angelegenheiten, Integration, Ehrenamt Am Forum 1 66424 Homburg	oder:	Fax-Nr.: 06841/104-7217 E-Mail: elternbeitraege-kitas@saarpfalz-kreis.de
----------------------------	---	--------------	---

Hinweis zum Datenschutz: Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei der Verarbeitung durch den Saarpfalz-Kreis nach Art. 13 und Art. 14 der europäischen Datenschutzgrundverordnung finden sich auf der Internetseite des Saarpfalz-Kreises unter: <https://www.saarpfalz-kreis.de/datenschutzerklaerung>

Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.